

# AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA DOPO ASSENZA NON SOSPETTA COVID-19

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
e residente in \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
per \_\_\_\_\_

inoltre consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e  
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di  
COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

## DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

- NON HA PRESENTATO** (croccettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- HA PRESENTATO SINTOMI**

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa \_\_\_\_\_
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di \_\_\_\_\_ gradi centigradi.

Luogo e data .....

Firma leggibile  
(dell'esercente la responsabilità genitoriale)

Firma Genitore 1 \* .....

Firma Genitore 2\* .....

\* documento di riconoscimento del genitore \_\_\_\_\_  
(indicare estremi del documento)

\* *Qualora l'autodichiarazione per rientro a scuola dopo assenza sia firmata da un solo genitore, si intende che le dichiarazioni fornite siano state condivise da entrambi i genitori.*

Data \_\_\_\_\_

Firma Dirigente Scolastico (o del docente delegato)  
\_\_\_\_\_